



Республика Таджикистан

(19) **TJ** (11) **1425**
(51) **МПК (2022)**
A61B17/00

ГОСУДАРСТВЕННОЕ ПАТЕНТНОЕ
ВЕДОМСТВО

(12) **Описание изобретения** К МАЛОМУ ПАТЕНТУ

(21) 2201667

(22) 18.04.2022

(46) Бюл.199, 2023

(71) (72) Назаров Ш.К. (TJ); Назаров Х.Ш.
(TJ); Ганиев А.Э. (TJ).

(73)) Назаров Ш.К. (TJ).

(54) **СПОСОБ ЛЕЧЕНИЯ БОЛЬНЫХ С
ПОСЛЕОПЕРАЦИОННЫМИ И
РЕЦИДИВНЫМИ ВЕНТРАЛЬНЫМИ
ГРЫЖАМИ**

(56) 1. Федоров В.Д. с соавт. Хирургия. -
1991. - №1; Жебровский В.В. с соавт. Вестн.
хир. - 1996. - №2.

2. Нарезкин Д.В. Методы
профилактики развития гнойно-
воспалительных раневых осложнений при
грыжесечении ущемленных послеопе-
рационных вентральных грыж/ Д.В.

Нарезкин, Е.В. Сергеев// Новости хирургии.- 2014.-
Том. 22.-№6.-с.743-749

(57) Изобретение относится к медицине, а точнее к
хирургии, которое может быть использовано с целью
снижения реактивности организма и воспалительных
процессов при использовании синтетического
материала для ликвидации грыжевых ворот.

Цель изобретения является улучшение
результатов хирургического лечения больных с
послеоперационными и рецидивными вентральными
грыжами.

Сущность изобретения заключается в том, что
при наложение сетки в месте дефекта брюшной
стенки, проводят порционным введением по 2-3мл
заранее подготовленный раствор, состоящий из
0,9% NaCl и препарата дипроспана (2,0 мл
препарата на 50,0 мл 0,9% NaCl) в мягкие ткани
вокруг грыжевой вороты.

Изобретение относится к медицине, а точнее к хирургии, которое может быть использовано с целью снижения реактивности организма и воспалительных процессов при использовании синтетического материала для ликвидации грыжевых ворот.

Брюшные грыжи являются одним из наиболее распространенных хирургических заболеваний. Так брюшные грыжи встречаются у 6-7% мужчин и у 2,5% женщин планеты (около 550 миллионов человек). Поэтому в хирургической практике грыжесечение является наиболее частой операцией и составляет 10-21% всех оперативных вмешательств [1]. Ежегодно в мире выполняется свыше полутора миллиона вмешательств по поводу грыж брюшной стенки. Количество больных с данным страданием имеет постоянную тенденцию к абсолютному и относительному росту, что объясняется увеличением в популяции лиц пожилого и старческого возраста, имеющих дегенеративные изменения передней брюшной стенки и заболевания, способствующие повышению внутрибрюшного давления, и увеличением количества лапаротомий, расширением объема оперативных вмешательств на органах брюшной полости.

Прототипом изобретения является способ подведения цефалоспоринов при помощи внутриорганного электрофореза к очагам хронического воспаления в передней брюшной стенке при пластике дефектов передней брюшной стенки у больных с большими послеоперационными и рецидивными вентральными грыжами [1].

Недостатком данного способа, в основном, является недостаточная эффективность в условиях полиантибиотикорезистентности нозокомиальной микрофлоры, возможность формирования антибиотикорезистентности микробов в ране вследствие кратковременного воздействия антибиотика, мало влияет на процесс экссудацию серозной жидкости в области фиксированного эксплантата, что не обеспечивает необходимых условий для стихания воспалительных изменений в области прикрепления имплантата.

Цель изобретения является улучшение результатов хирургического лечения больных с послеоперационными и рецидивными вентральными грыжами.

Поставленная цель достигается при помощи проведения порционной (по 2-3мл) инъекции, заранее добавленной в 0,9% NaCl препарата дипроспана (2,0 мл препарата на 50,0 мл 0,9% NaCl) в мягкие ткани вокруг грыжевых ворот при использовании синтетического материала для ликвидации грыжевых ворот. Эффективность проведенного способа оценивали по клиническому течению заживления послеоперационных ран (мало выраженные болевые ощущения, отсутствие признаков воспаления ран, отсутствие признаков аллергической реакции организма на

используемый синтетический материал), лабораторные показатели (отсутствие патологических сдвигов указывающие на аллергические и воспалительные реакции организма), а также эхопризнаков ультразвукового исследования (отсутствие признаков отёчности мягких тканей и накопление жидкости в области послеоперационной раны), свидетельствующих о нормальном процессе заживления послеоперационной раны.

Положительными сторонами предложенного способа являются:

простота и доступность проведения; имеет противовоспалительный эффект, что даёт возможность раннему восстановлению её функционального состояния; имеет противоаллергический эффект, что даёт возможность снизить негативный ответ организма на используемый синтетический материал; улучшение процесса заживления ран способствуют снижению частоты послеоперационных гнойно-воспалительных осложнений.

Изложенное выше находит своё подтверждение в следующем клиническом наблюдении.

Больная А., 53 лет. Госпитализирована через 9 лет с момента появления первых признаков заболевания с диагнозом – большая частично вправимая послеоперационная грыжа, белая линия живота ниже пупка. Из анамнеза 10 лет тому назад перенесла нижне-срединную лапаротомию по поводу внематочной беременности. При госпитализации общее состояние пациентка относительно удовлетворительное. В вертикальном положении в области послеоперационной раны ниже пупка отмечается грыжевое выпячивание размером 18 x 15 см, которое при горизонтальном положении уменьшается в размере. Кожа над выпячиванием без изменения, при пальпации безболезненная, имеет мягко-эластическую консистенцию. Симптом кашлевого толчка положительный. На УЗИ отмечается грыжевая ворота размером 8x10см в области послеоперационной ран ниже пупка, содержимым грыжи являлась часть большого сальника и петли кишечника. Под общей анестезией больному была проведена гернио-лапаротомия, при которой установлен наличие единичных спаечных процессов между петлями тонкой кишки и грыжевыми воротами, после рассечения которых орган вправлена в брюшную полость. Размер грыжевой вороты ровнялся 10 x 12 см. Учитывая размер грыжевых ворот и состояние окружающих её мягких тканей, решено провести пластику дефекта брюшной стенки путём имплантации сетки «Prolene» Onlay способом с порционным введением в мягкие ткани (по 2-3мл) заранее подготовленный раствор состоящий из 0,9% NaCl и препарата дипроспана (2,0 мл препарата на 50,0 мл 0,9% NaCl) вокруг дефекта, в области прикрепления сетки в брюшную стенку.

Послеоперационный период протекал гладко. Рана заживал первичным натяжением. На 7-е сутки после контрольного проведения ультразвукового исследования и оценки общего состояния, больная была выписана домой в удовлетворительном состоянии.

Таким образом, предлагаемый способ лечения больных с послеоперационными и рецидивными вентральными грыжами, улучшает

результат проведения операции у этой категории больных путём уменьшения реактивности организма на синтетический материал и снижение воспалительного процесса в месте прикрепления эксплантата, что способствует уменьшению частоты возникновения ранних послеоперационных гнойно-воспалительных осложнений.

ФОРМУЛА ИЗОБРЕТЕНИЯ

Способ лечения больных с послеоперационными и рецидивными вентральными грыжами, включающий введения фармпрепарата в мягких тканях области грыжевой ворота для уменьшения реактивности организма на синтетический материал и снижение воспалительного процесса в месте прикрепления эксплантата,

отличающийся тем, что при наложение сетки в месте дефекта брюшной стенки, проводят порционным введением по 2-3мл заранее подготовленный раствор, состоящий из 0,9% NaCl и препарата дипроспана (2,0 мл препарата на 50,0 мл 0,9% NaCl) в мягкие ткани вокруг грыжевой вороты.

Компьютерный набор: Назарова Дж.Д.

Заказ

Тираж

Подписное

Национальный патентно-информационный центр РТ734042, г. Душанбе,
ул. Айни, 14а